



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Mortalidad neonatal y prematuridad

noviembre, 2022



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Mortalidad neonatal





Mortalidad neonatal en el mundo, 2020

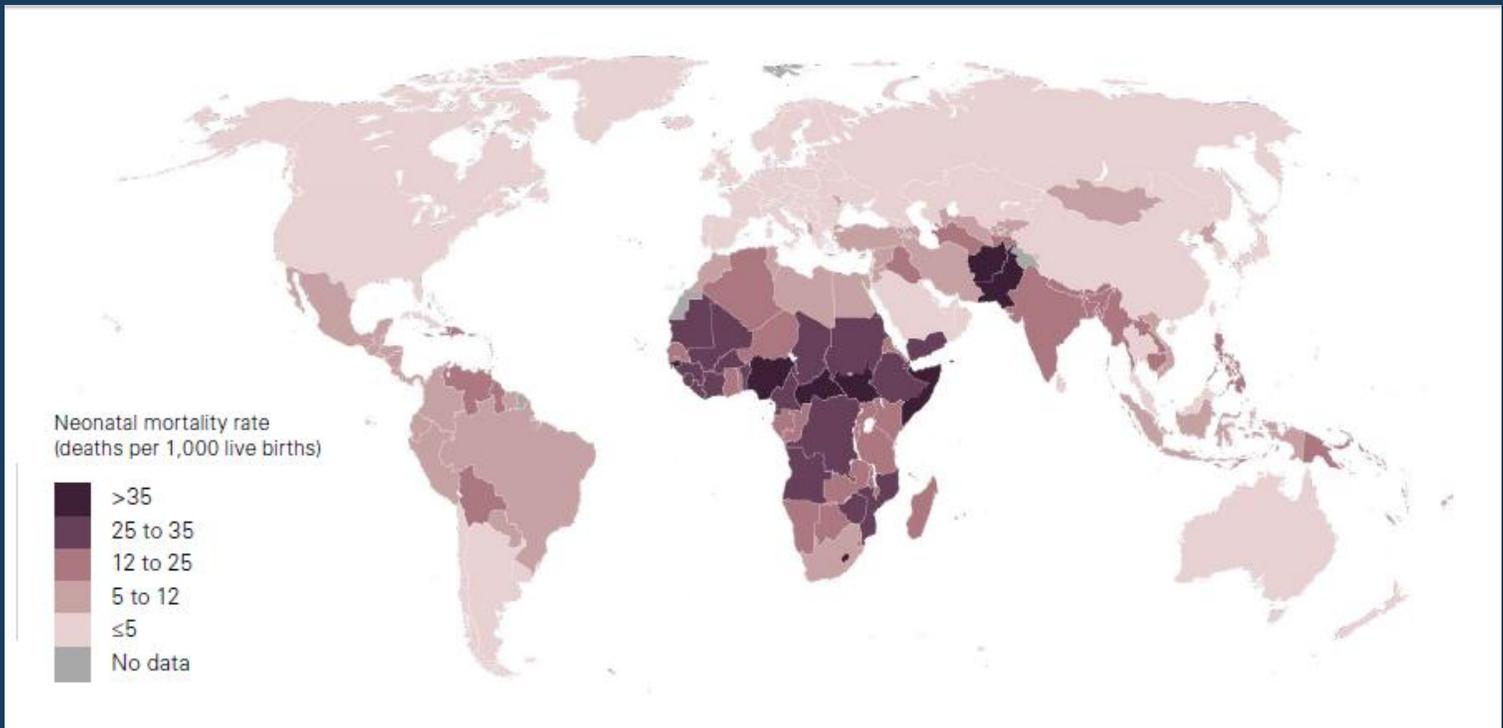


- 2020: murieron al menos 5 millones <5 años - 50% neonatos
- Nigeria, India, Pakistán, República Democrática del Congo, Etiopía, China, Indonesia, Tanzania, Bangladesh y Angola tienen juntos 3,15 millones de muertes <5 años (59,5% de la carga mundial)
- COVID-19: 5 millones en las primeras olas pandémicas (2020-2021)

Necesitamos ese mismo nivel de compromiso mundial para abordar la mortalidad infantil.

Levels and trends in child mortality: report 2021. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME).

Mortalidad neonatal en el mundo, 2020



Mundo	17/1000 nv
África subsahariana	27
África del Norte	15
Asia Central	10
Asia del Sur	23
Latinoamérica	9
Europa	03
Norteamérica	03

Levels and trends in child mortality: report 2021. Estimates developed by the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME).



Mortalidad neonatal. Perú y Latinoamérica 2020

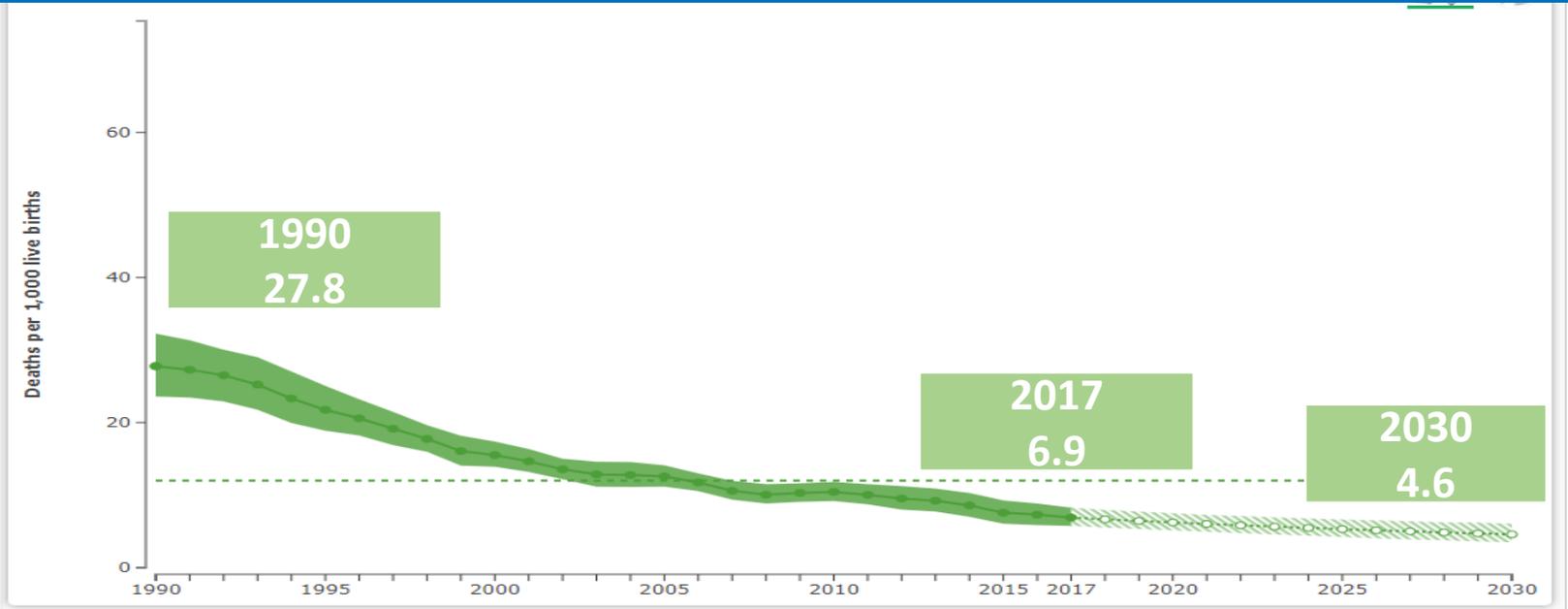
PAÍSES LATINOAMERICANOS	TMN (muertes x 1000 nv)	IC	Defunciones (miles)
República Dominicana	23	18 - 31	5
Guyana	17	10 - 30	SD
Venezuela	15	12 - 18	7
Bolivia	13	9 - 19	3
Guatemala	11	8 - 15	5
Suriname	11	6 - 18	SD
Paraguay	10	5 - 21	1
Brasil	9	8 - 10	25
Honduras	9	5 - 15	2
Nicaragua	9	8 - 11	1
México	8	7 - 10	18
Panamá	8	4 - 16	1
Colombia	7	5 - 11	5
Ecuador	7	6 - 8	2
Perú	7	5 - 9	4
Costa Rica	6	5 - 6	SD
El Salvador	6	4 - 11	1
Argentina	5	4 - 5	3
Chile	4	3 - 6	1
Uruguay	4	4 - 5	SD
Cuba	2	2 - 3	SD

SD: sin dato





Proyección de la tasa de mortalidad neonatal Perú al 2030, según OMS



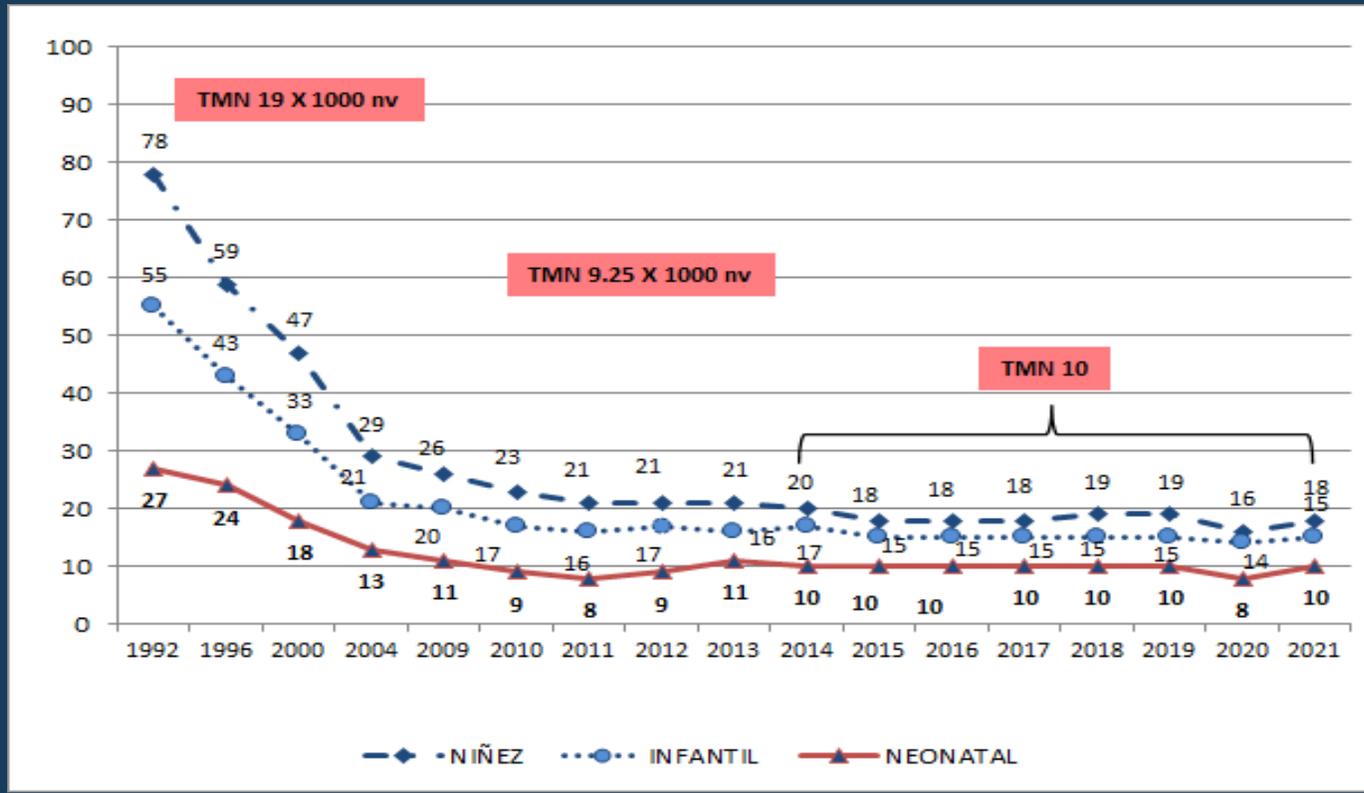
 **Indicator 3.2.2: Neonatal mortality rate (probability of dying during the first 28 days of life per 1,000 live births).**

Target 3.2: By 2030, end preventable deaths of newborns and children under 5 years of age, with all countries aiming to reduce neonatal mortality to at least as low as 12 per 1,000 live births and under-5 mortality to at least as low as 25 per 1,000 live births.

Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.



Evolución de mortalidad infantil según ENDES: Perú, 1992 – 2021



Menores de 5 años

1992 **2021**
 51,870 8,400

23 muertes/día
01 muerte/hora

Neonatos

1992 **2021**
 17,955 5,500

15 muertes/día

- En el Perú la TM<5a se redujo en 75%, la TMI se redujo en 72% y la TMN se redujo en 63%.
- El 50% de las muertes en <5a son NEONATOS
- El 66% de las muertes en <1a son NEONATOS.

MINSA: Estimaciones de la TMN con información de SINADEF 2020



Departamento	DEFUNCION NEONATAL	TM NEONATAL x 1000 nacidos vivos
HUANCAVELICA	149	18.34
PASCO	83	16.80
PUNO	365	15.09
CUSCO	376	14.54
AYACUCHO	177	12.76
MADRE DE DIOS	39	12.34
HUANUCO	192	12.17
AMAZONAS	115	12.14
APURIMAC	105	12.00
CAJAMARCA	324	11.42
JUNIN	267	10.73
LORETO	245	9.39
PIURA	341	9.31
TACNA	53	9.21
SAN MARTIN	172	8.92
ANCASH	188	8.70
LAMBAYEQUE	197	8.57
UCAYALI	73	7.30
AREQUIPA	157	6.57
LA LIBERTAD	241	6.37
LIMA	936	6.35
TUMBES	29	6.29
MOQUEGUA	17	6.16
ICA	102	5.32
CALLAO	94	5.25
PERÚ	5037	8.88

➤ La mortalidad neonatal en Huancavelica, Pasco, Puno, Cusco y Ayacucho ***superan dos o tres veces el riesgo de ocurrencia de muerte neonatal existente en*** La Libertad, Lima, Tumbes, Moquegua, Ica y Callao.



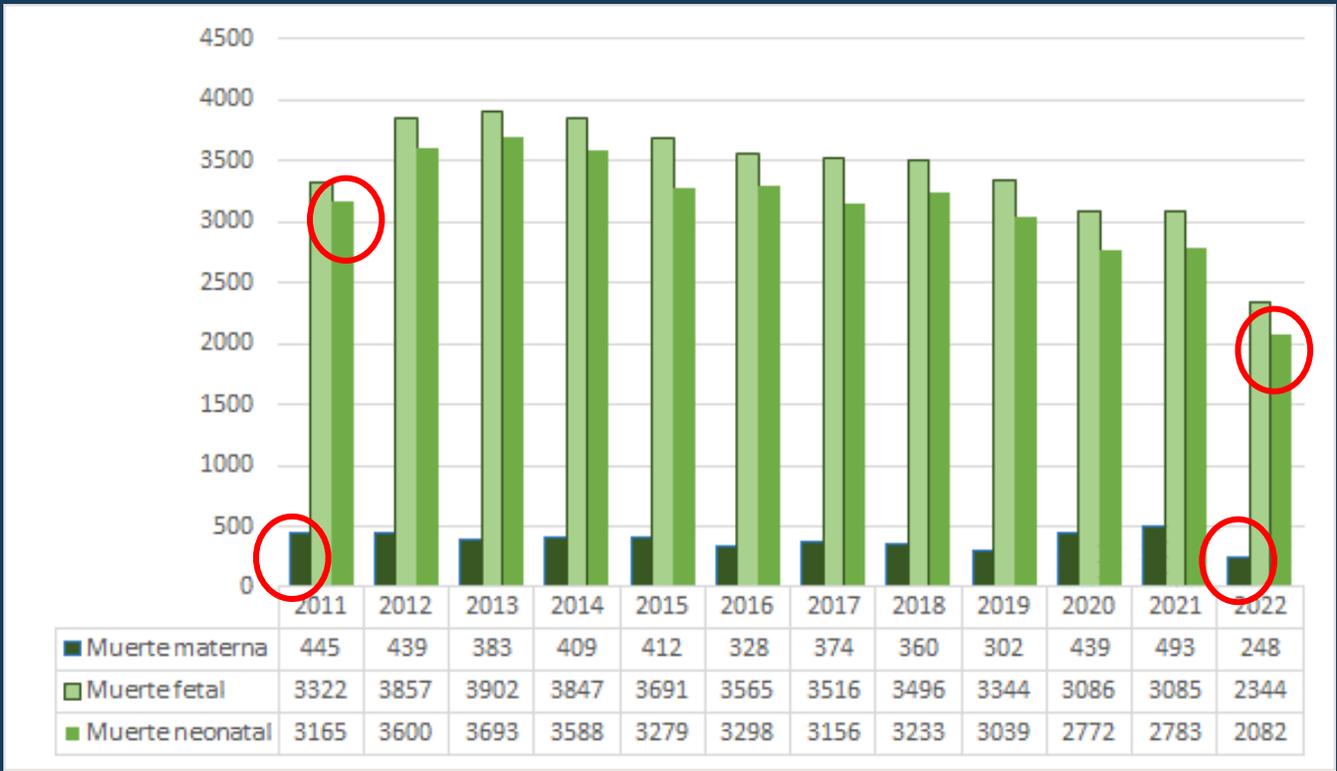
CDC: Notificación de defunciones 2021-2022*

- Hasta la SE 44-2022 se notificaron 4426 defunciones de las cuales 53% (2344) corresponden a defunciones fetales y 2082 neonatales.
- Las defunciones fueron notificadas principalmente por **Lima, La Libertad, Piura, Lambayeque y Cusco** que en conjunto hacen el 50% de la notificación nacional.

DEPARTAMENTO	MUERTE MATERNA 2022	FETAL		NEONATAL		total 2022	%	% acumulado
		2021	2022	2021	2022			
LIMA	38	588	561	544	462	1023	23.11%	23%
LA LIBERTAD	24	203	187	135	150	337	7.61%	31%
PIURA	26	184	172	138	146	318	7.18%	38%
LAMBAYEQUE	16	136	110	126	142	252	5.69%	44%
CUSCO	11	137	131	112	98	229	5.17%	49%
JUNIN	12	94	126	114	102	228	5.15%	54%
LORETO	19	116	101	168	121	222	5.02%	59%
CAJAMARCA	19	170	120	196	91	211	4.77%	64%
HUANUCO	9	108	94	69	89	183	4.13%	68%
UCAYALI	13	56	47	81	110	157	3.55%	71%
SAN MARTIN	5	78	68	96	82	150	3.39%	75%
AMAZONAS	6	82	77	68	63	140	3.16%	78%
PUNO	8	119	101	69	36	137	3.10%	81%
CALLAO	5	75	61	65	66	127	2.87%	84%
ANCASH	9	94	57	56	65	122	2.76%	87%
ICA	5	63	72	35	36	108	2.44%	89%
AREQUIPA	7	71	58	70	43	101	2.28%	91%
AYACUCHO	1	71	36	66	53	89	2.01%	93%
HUANCAVELICA	3	43	40	39	34	74	1.67%	95%
APURIMAC	5	37	53	30	20	73	1.65%	97%
TUMBES	1	23	23	27	19	42	0.95%	98%
PASCO	1	26	16	19	25	41	0.93%	99%
TACNA	0	17	14	20	17	31	0.70%	99%
MADRE DE DIOS	3	30	17	15	9	26	0.59%	100%
MOQUEGUA	2	11	2	9	3	5	0.11%	100%
Total general	248	2632	2344	2367	2082	4426	100.00%	



CDC: Defunciones maternas, fetales y neonatales notificadas al sistema de vigilancia epidemiológica. Perú 2011 – 2022*



Defunciones neonatales según lugar de parto. Perú, 2019 – 2022*

Proporción

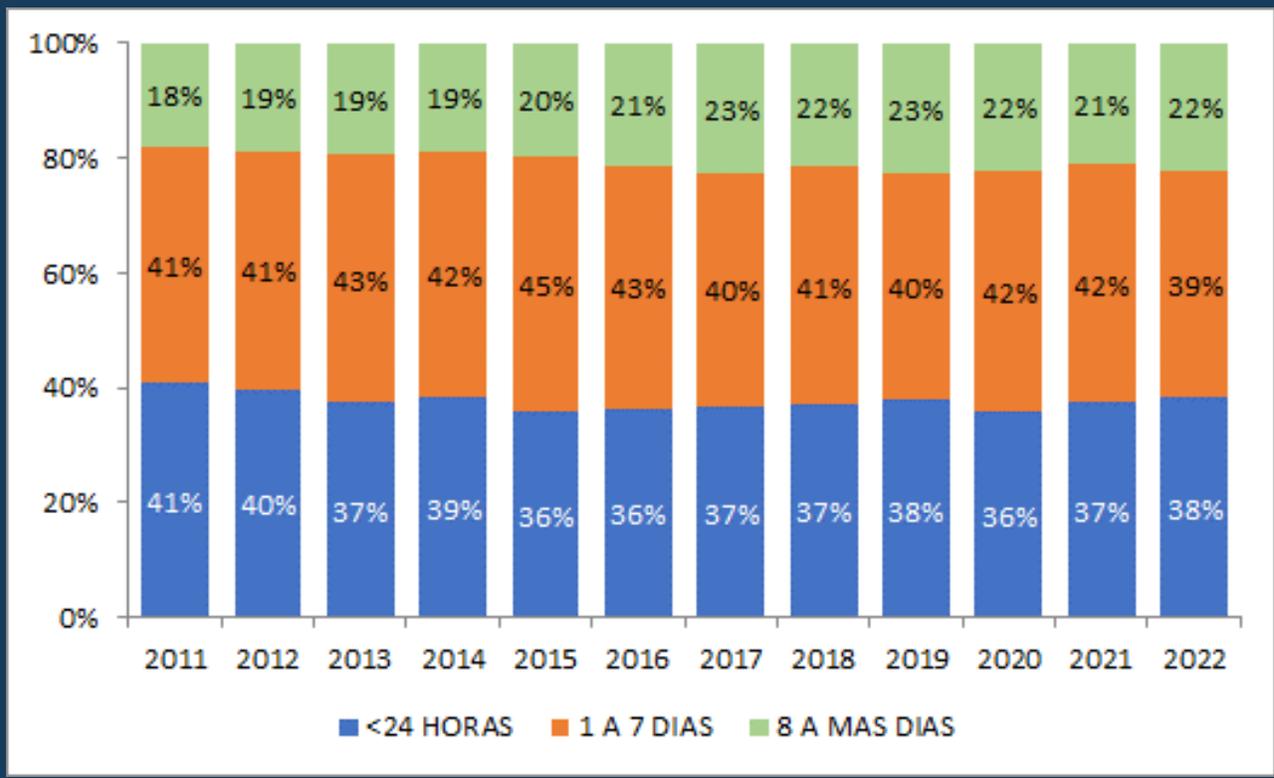
DEPARTAMENTOS	2019		2020		2021		2022		PARTO INSTITUCIONAL
	CC	ES	CC	ES	CC	ES	CC	ES	
AMAZONAS	29.0%	71.0%	19.6%	80.4%	26.7%	73.3%	35.2%	64.8%	81.1
PUNO	14.5%	85.5%	17.4%	82.6%	11.0%	89.0%	35.1%	64.9%	94.7
CAJAMARCA	30.8%	69.2%	22.4%	77.6%	18.6%	81.4%	27.3%	72.7%	87.8
CUSCO	16.6%	83.4%	8.9%	91.1%	13.9%	86.1%	22.9%	77.1%	97.8
HUANUCO	17.3%	82.7%	21.8%	78.2%	18.6%	81.4%	19.4%	80.6%	95.3
HUANCAVELICA	26.2%	73.8%	29.3%	70.7%	31.0%	69.0%	17.9%	82.1%	95.7
PASCO	19.4%	80.6%	7.0%	93.0%	31.8%	68.2%	16.1%	83.9%	96.1
LA LIBERTAD	16.8%	83.2%	16.3%	83.7%	8.1%	91.9%	16.1%	83.9%	87.2
APURIMAC	16.0%	84.0%	9.8%	90.2%	5.7%	94.3%	11.5%	88.5%	99.6
JUNIN	14.2%	85.8%	9.5%	90.5%	14.9%	85.1%	11.1%	88.9%	94.8
LORETO	4.4%	95.6%	3.7%	96.3%	5.8%	94.2%	10.2%	89.8%	77.8
MADRE DE DIOS	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	10.0%	90.0%	97.2
ANCASH	13.5%	86.5%	11.5%	88.5%	15.5%	84.5%	7.6%	92.4%	93.5
AYACUCHO	8.3%	91.7%	1.6%	98.4%	9.8%	90.2%	6.1%	93.9%	99.3
PIURA	3.9%	96.1%	4.0%	96.0%	14.1%	85.9%	5.1%	94.9%	89.1
AREQUIPA	5.6%	94.4%	1.2%	98.8%	9.1%	90.9%	4.7%	95.3%	97.3
SAN MARTIN	2.5%	97.5%	1.1%	98.9%	1.0%	99.0%	3.5%	96.5%	92.7
LAMBAYEQUE	2.9%	97.1%	4.8%	95.2%	0.0%	100.0%	3.3%	96.7%	94.1
LIMA	1.3%	98.7%	2.2%	97.8%	1.0%	99.0%	1.4%	98.6%	94.6
UCAYALI	1.2%	98.8%	1.1%	98.9%	0.0%	100.0%	0.9%	99.1%	85.2
CALLAO	3.1%	96.9%	2.7%	97.3%	2.0%	98.0%	0.0%	100.0%	98.1
ICA	0.0%	100.0%	2.4%	97.6%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	98.8
MOQUEGUA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	98.9
TACNA	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	97.2
TUMBES	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	95.5
PERÚ	8.9%	91.1%	7.9%	92.1%	8.6%	91.4%	9.9%	90.1%	93.2

Frecuencia

DEPARTAMENTOS	2019		2020		2021		2022		PARTO INSTITUCIONAL
	CC	ES	CC	ES	CC	ES	CC	ES	
CAJAMARCA	40	90	46	159	38	166	30	80	87.8
AMAZONAS	18	44	10	41	20	55	25	46	81.1
LA LIBERTAD	28	139	16	82	11	124	24	125	87.2
CUSCO	27	136	11	113	15	93	22	74	97.8
HUANUCO	13	62	17	61	13	57	19	79	95.3
LORETO	6	129	4	105	10	163	13	115	77.8
PUNO	17	100	16	76	8	65	13	24	94.7
JUNIN	16	97	10	95	17	97	11	88	94.8
PIURA	7	172	6	144	20	122	8	150	89.1
HUANCAVELICA	11	31	12	29	13	29	7	32	95.7
LIMA	8	608	12	537	5	515	6	431	94.6
ANCASH	10	64	7	54	9	49	5	61	93.5
PASCO	7	29	3	40	7	15	5	26	96.1
LAMBAYEQUE	4	132	5	100		108	4	116	94.1
APURIMAC	4	21	4	37	2	33	3	23	99.6
AYACUCHO	7	77	1	62	6	55	3	46	99.3
SAN MARTIN	2	77	1	86	1	95	3	83	92.7
AREQUIPA	5	84	1	83	6	60	2	41	97.3
MADRE DE DIOS		19		20		18	1	9	97.2
UCAYALI	1	82	1	86		80	1	105	85.2
CALLAO	2	63	2	72	1	50		41	98.1
ICA		70	1	40		45		42	98.8
MOQUEGUA		8		3		11		4	98.9
TACNA		22		16		21		17	97.2
TUMBES		21		22		29		17	95.5
PERÚ	233	2377	186	2163	202	2155	205	1875	93.2



CDC: Momento de la defunción neonatal. Perú 2011 – 2022*



Se necesita mayor cuidado en...



Condiciones del hogar



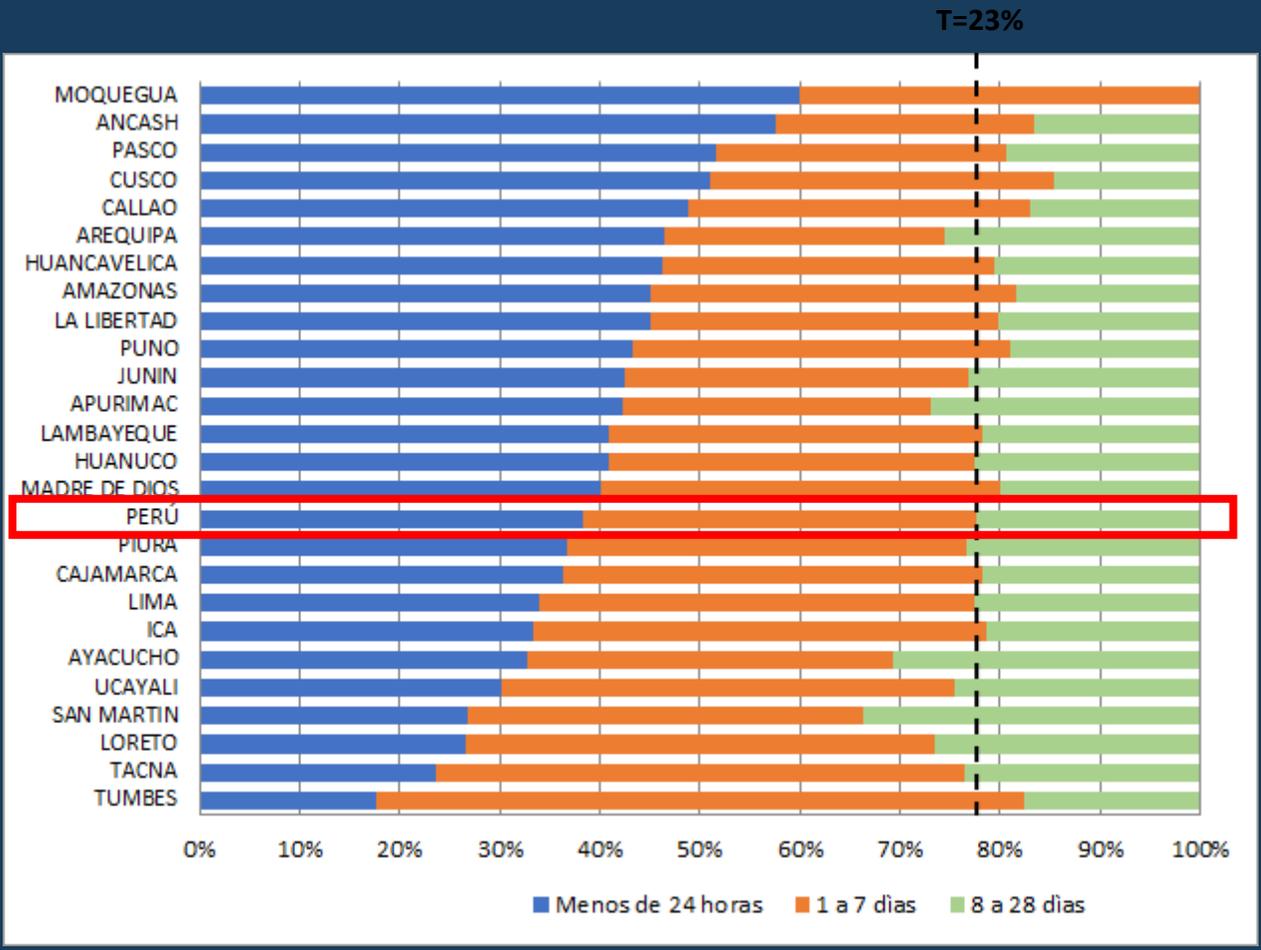
Condiciones del centro de salud



Condiciones del parto



CDC: Momento de la defunción neonatal. Perú 2022*



- 38% : primeras 24 horas. **Moquegua, Ancash, Pasco y Cusco** tienen una proporción mayor de 50%.
- 39% : días 1 y 7 de vida. **Tumbes y Tacna** tienen proporciones mayores a 50%
- 22% : etapa neonatal tardía. **San Martín y Ayacucho** tienen proporciones por encima de 30%

Indicadores para la vigilancia de la mortalidad neonatal. Perú SE 2021-2022

CARACTERISTICAS	DEFUNCIONES NEONATALES			
	SE 1-44 2021		SE 1-44 2022	
	n	%	n	%
Peso				
Menos de 1000 gramos	588	24.84%	523	25.12%
1000 - 1499	433	18.29%	355	17.05%
1500 - 2499	589	24.88%	524	25.17%
2500 a más	757	31.98%	680	32.66%
Edad gestacional				
Pramaturos extremos (<28)	534	22.56%	475	22.81%
Muy prematuros (28 a 31)	456	19.26%	383	18.40%
Prematuros moderados a tardíos (32 a 36)	617	26.07%	551	26.46%
No prematuros (37 SG a más)	760	32.11%	673	32.32%
Ocurrencia de la muerte				
Primeras 24 horas	879	37.14%	798	38.33%
Días 1 a 7	984	41.57%	817	39.24%
Días 8 - 28	504	21.29%	467	22.43%
Sexo				
Masculino	1316	55.69%	1180	56.73%
Femenino	1047	44.31%	900	43.27%
Atencion del parto				
Establecimientos de Salud	2171	91.99%	1905	100.00%
Domicilio	189	8.01%	0	0.00%
Lugar de muerte				
Establecimientos de Salud	2155	91.43%	1875	90.14%
Domicilio	202	8.57%	205	9.86%
Pobreza				
Distrito Pobre	792	33.50%	707	33.96%
Distrito No Pobre	1572	66.50%	1375	66.04%
Mortalidad neonatal evitable				
Perú	476	20.11%	429	20.61%
Grupo de causa de muerte				
Prematuridad - Inmaturidad	642	27.44%	577	28.20%
Infecciones	346	14.79%	282	13.78%
Asfixia y causas relacionadas al parto	415	17.74%	303	14.81%
Malformaciones congénitas letales	382	16.32%	354	17.30%
Otros	555	23.72%	530	25.90%

Desigualdades y mortalidad neonatal

Indicador de salud:

El indicador de salud analizado fue la TMN nacional y departamental estimada por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) años 2011 y 2019

Estratificadores de equidad:

Los estratificadores de equidad o determinantes sociales de la salud seleccionados fueron:

1. POBREZA: existencia de al menos un NBI en la población departamental
2. EDUCACIÓN: promedio de años de estudio de las mujeres en edad fértil, por departamento

Medición de desigualdades sociales en la TMN:

Los cálculos se realizaron con el Explorador de Equidad de Organización Panamericana de Salud y siguiendo las pautas establecidas por OMS-OPS y Every Woman Every Child.

REV PERU MED EXP SALUD PUBLICA. 2022;39(2).

ARTÍCULO ORIGINAL

DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD NEONATAL DEL PERÚ GENERADA POR LA POBREZA Y EDUCACIÓN, 2011-2019

Jeannette Giselle Ávila Vargas-Machuca¹*

¹ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.
* Enfermera, especialista en Epidemiología de Campo, doctora en Salud.

RESUMEN

Objetivo: El objetivo de este estudio fue analizar la desigualdad en la TMN entre departamentos del Perú, generada por la pobreza y educación, en los años 2011 y 2019. **Materiales y métodos:** Estudio ecológico basado en el análisis de desigualdades sociales en salud recomendada por la Organización Mundial de la Salud. El indicador de salud fue la TMN y como estratificadores de equidad se seleccionaron a la pobreza, medida como la existencia de al menos una necesidad básica insatisfecha por departamento, y a la educación, promedio de años de estudio de las mujeres en edad fértil por departamento. Se calculó la desigualdad absoluta (BA), relativa (BR) y el índice de concentración de salud (ICS). **Resultados:** Se encontró mayor TMN en departamentos con mayor pobreza y menor educación. En la TMN generada por la pobreza la BA se redujo de 8,13 a 2,24 entre 2011-2019 y la BR de 2,08 a 1,31. La BA de la TMN según educación pasó de 4,50 a 2,31 y la BR de 1,62 a 1,28. El ICS registró valores cercanos a cero y con tendencia a la reducción; en el 2019 fue 0,07 para la pobreza y 0,06 para la educación. **Conclusiones:** Existe desigualdad en la mortalidad neonatal entre departamentos del Perú según pobreza y la educación, habiéndose reducido entre el 2011 y 2019 principalmente en la población pobre o menos educada. El Ministerio de Salud debe continuar reduciendo la mortalidad neonatal impulsando intervenciones con mayor enfoque poblacional.

Palabras clave: Inequidad Social; Determinantes Sociales de la Salud; Escolaridad; Pobreza; Perú (fuente: DeCS BIREME).

INEQUALITY IN PERUVIAN NEONATAL MORTALITY GENERATED BY POVERTY AND EDUCATION, 2011-2019

ABSTRACT

Objective: This study aimed to analyze inequality in the neonatal mortality rate (NMR) between departments in Peru, generated by poverty and education, in the years 2011 and 2019. **Materials and methods:** Ecological study based on the analysis of social inequalities in health, recommended by the World Health Organization. The health indicator was the NMR. Poverty, measured as the existence of at least one unmet basic need per department, and education, average years of study of women of childbearing age per department, were selected to stratify equity. We calculated the absolute inequality gap (AG), the relative inequality gap (RG) and the health concentration index (HCI). **Results:** A higher NMR was found in departments with greater poverty and less education. In the NMR generated by poverty, the AG decreased from 8.13 to 2.24 between 2011-2019 and the RG from 2.08 to 1.31. The AG of the NMR according

Citar como: Ávila J. Desigualdad en la mortalidad neonatal del Perú generada por la pobreza y educación, 2011-2019. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2022;39(2). doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.10629>.

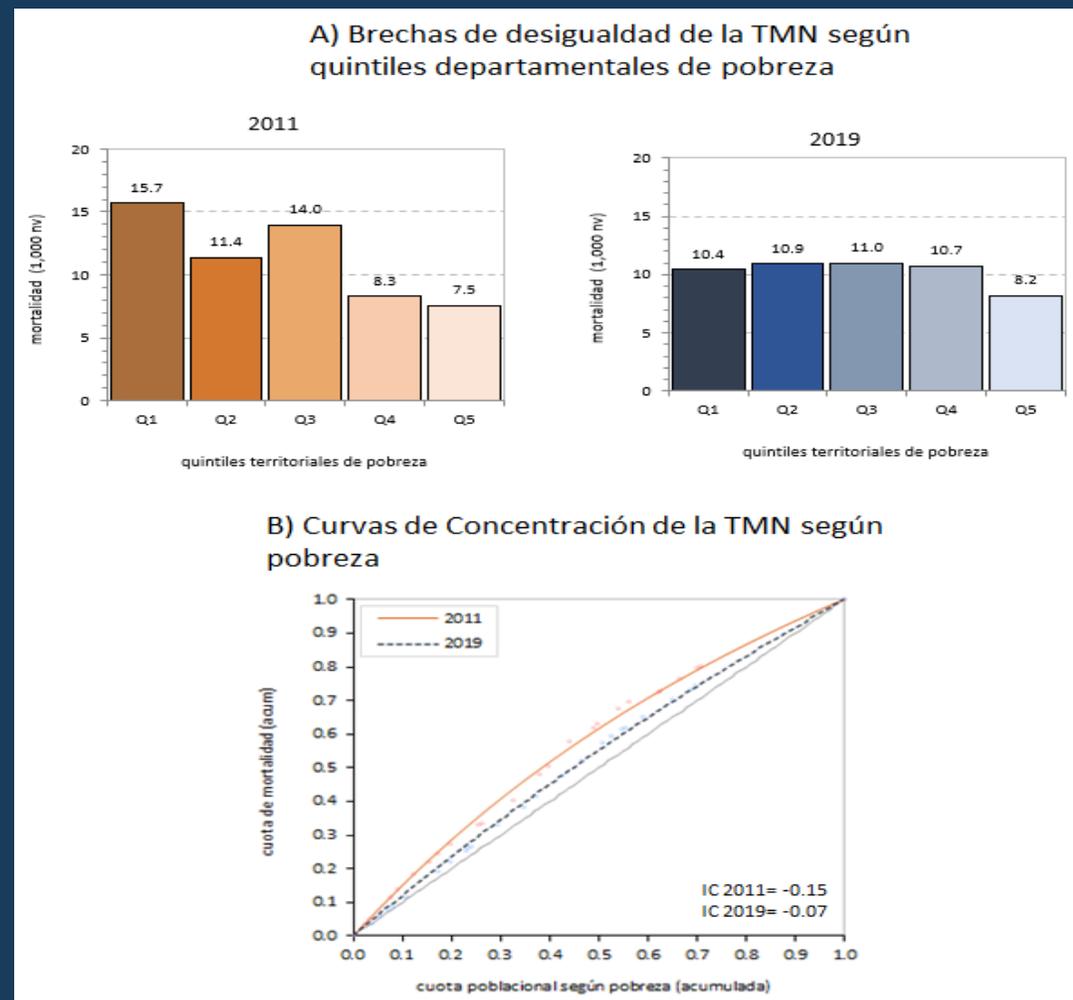
Resultados

Desigualdades de la mortalidad neonatal generada por la pobreza

Entre 2011 y 2019

- 2011 Q1 (Huancavelica, Pasco, Loreto, Ucayali y San Martín) **TMN 15,67** y Q5 (Moquegua, Lambayeque, Arequipa, Tacna y Lima) **TMN 7,54**
Brecha Absoluta(BA)=8,13 / Brecha Relativa (BR) 2,08
- 2019 Q1 (Loreto, Ucayali, Amazonas, Pasco y San Martín) **TMN 10,42** y Q5 (Lambayeque, La Libertad, Arequipa, Tacna y Lima) **TMN 8,18**
(BA)=2,24 / (BR) 1,31
- Hay un descenso en la brecha absoluta (73%)y relativa (37%) de la TMN según quintiles de pobreza Q1 y Q5
- Patrón de desigualdad pasa de exclusión marginal a deprivación en masa: focalización de intervenciones.
- El Índice de Concentración se mantiene negativo pasando de - 0.15 a - 0.07 (reducción de 53%)
- La curva de concentración ubicada por encima de la diagonal indicó que los departamentos del quintil más pobre concentraron el 28% de las muertes neonatales en el 2011 y para 2019 la desigualdad se redujo de forma que el quintil más pobre acumuló cerca del 21% de las muertes neonatales.
- La Curva de Concentración se reduce y tiende a ser mas equitativa.

DIAGONALIZACION

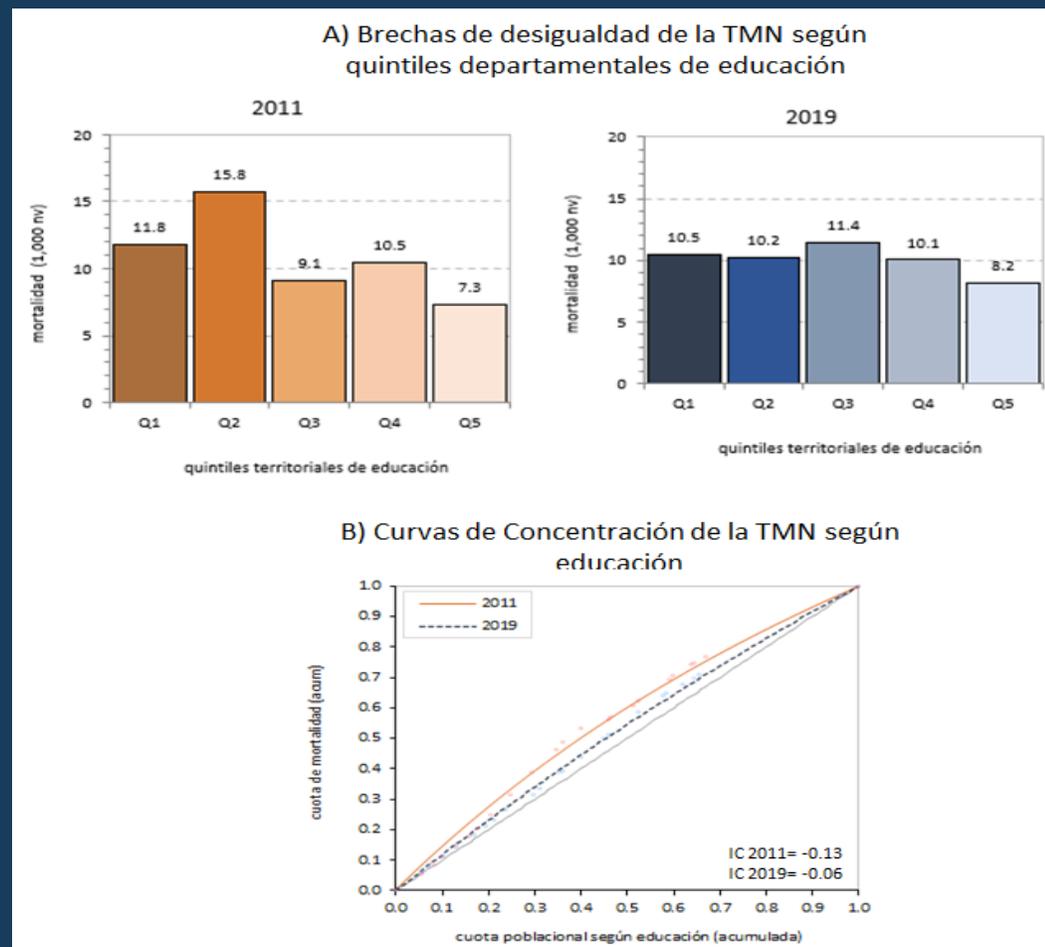


Resultados

Desigualdades de la mortalidad neonatal generada por la educación

Entre 2011 y 2019

- 2011 Q1 (Cajamarca, Huancavelica, Amazonas, Huánuco y Ayacucho) **TMN 11,8**
Q5 (Tacna, Ica, Lima, Arequipa y Moquegua) **TMN 7,31**
(BA)=4,50 / (BR)= 1,62
- 2019 Q1 (Cajamarca, Amazonas, Huánuco, San Martín y Loreto) **TMN 10,5** y
Q5 (Ica, Tacna, Lima, Moquegua y Arequipa) **TMN 8,2**
(BA)=2,31 / (BR) 1,28
- Hay un descenso en la brecha absoluta (49%)y relativa (21%) de la TMN según quintiles de pobreza Q1 y Q5
- Patrón de desigualdad pasa de exclusión marginal a deprivación en masa: focalización de intervenciones.
- El Índice de Concentración se mantiene negativo pasando de - 0.13 a -0.06 (reducción de 53%)
- Según las curvas de concentración, en el 2011 los departamentos ubicados en el quintil con menor educación en mujeres en edad fértil aportaron cerca del 25% de la mortalidad neonatal, en el 2019 la gradiente disminuyó, por lo que el quintil con menor educación aportó cerca del 21% de la mortalidad neonatal .





PERÚ

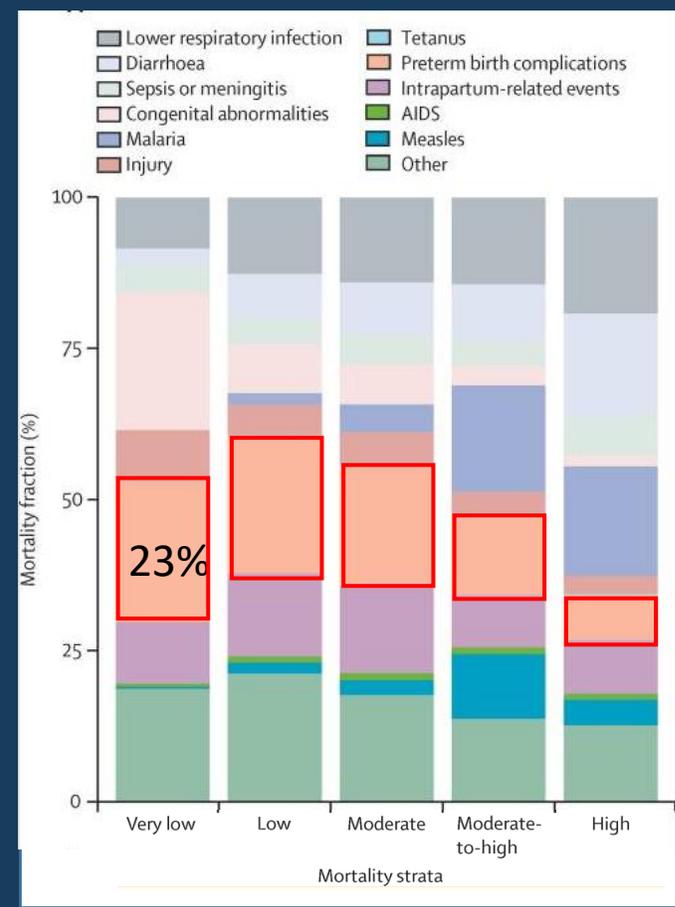
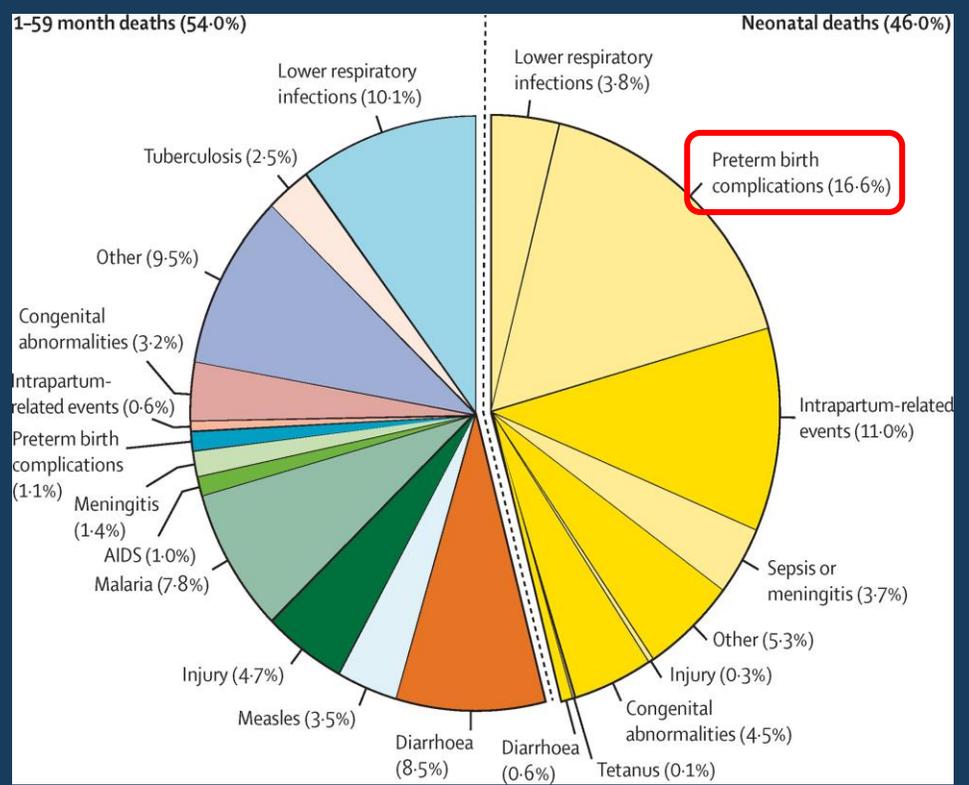
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

Mortalidad neonatal y prematuridad

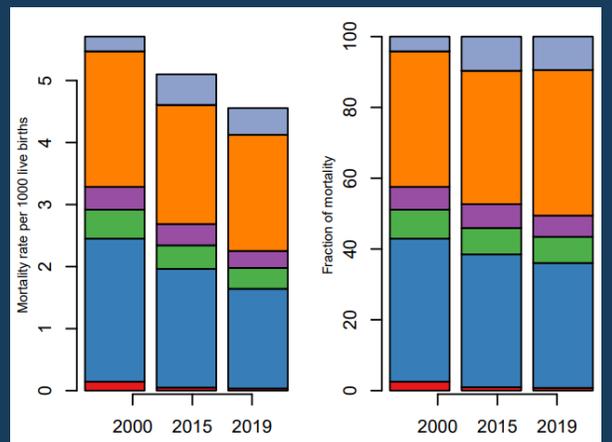
Causas de mortalidad neonatal en el mundo 2019



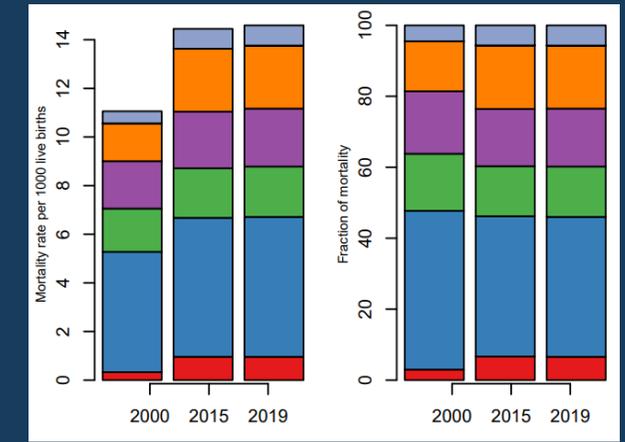


Comparación de causas de mortalidad neonatal 2019: Prematuridad

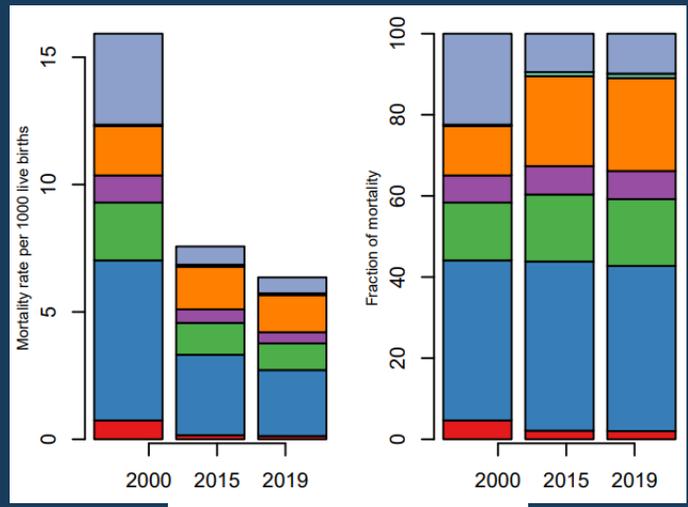
Chile



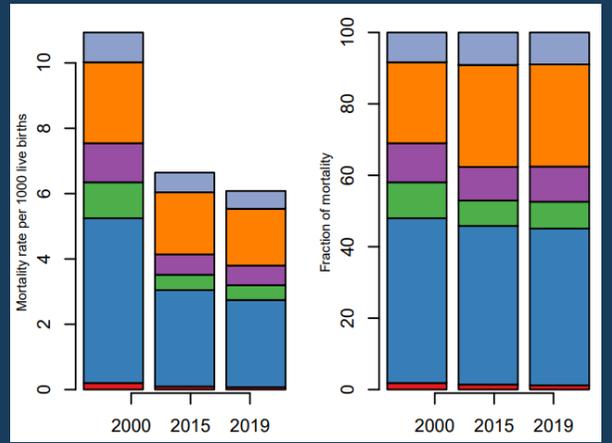
Venezuela



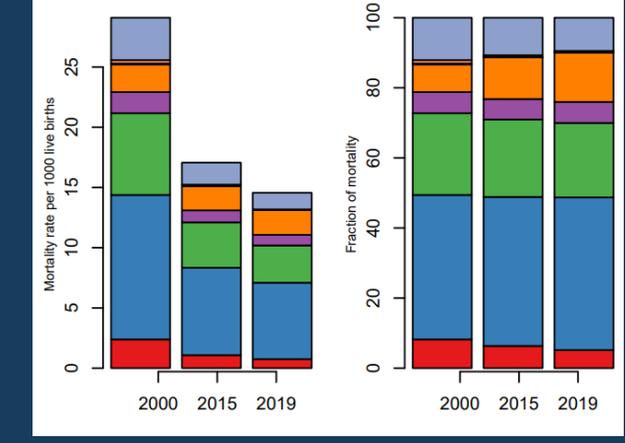
Perú



Argentina



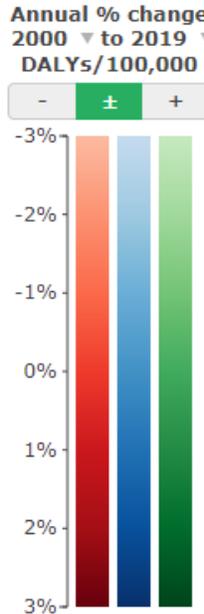
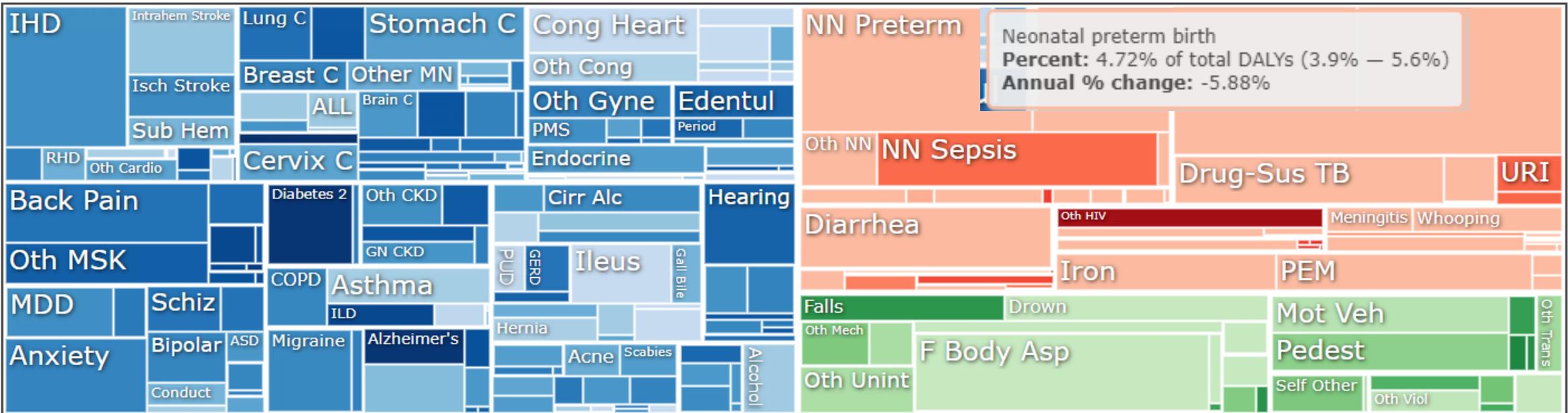
Bolivia



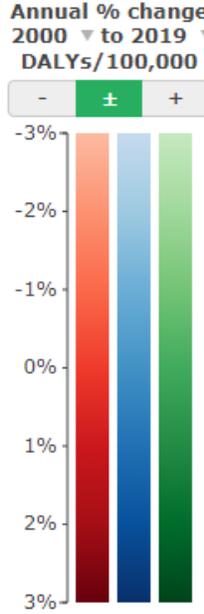
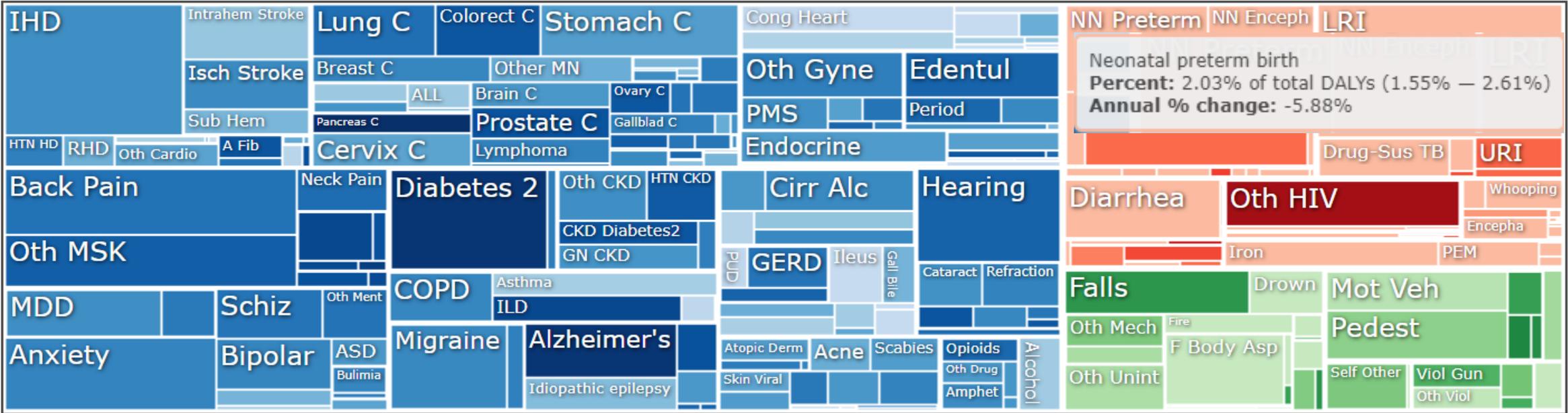
- Neonatal other
- Neonatal diarrhoea
- Neonatal tetanus
- Neonatal congenital
- Neonatal sepsis or meningitis
- Neonatal intrapartum
- Neonatal preterm
- Neonatal LRI

DALYs EN TODS LAS EDADES

Peru
Both sexes, All ages, 2000, DALYs

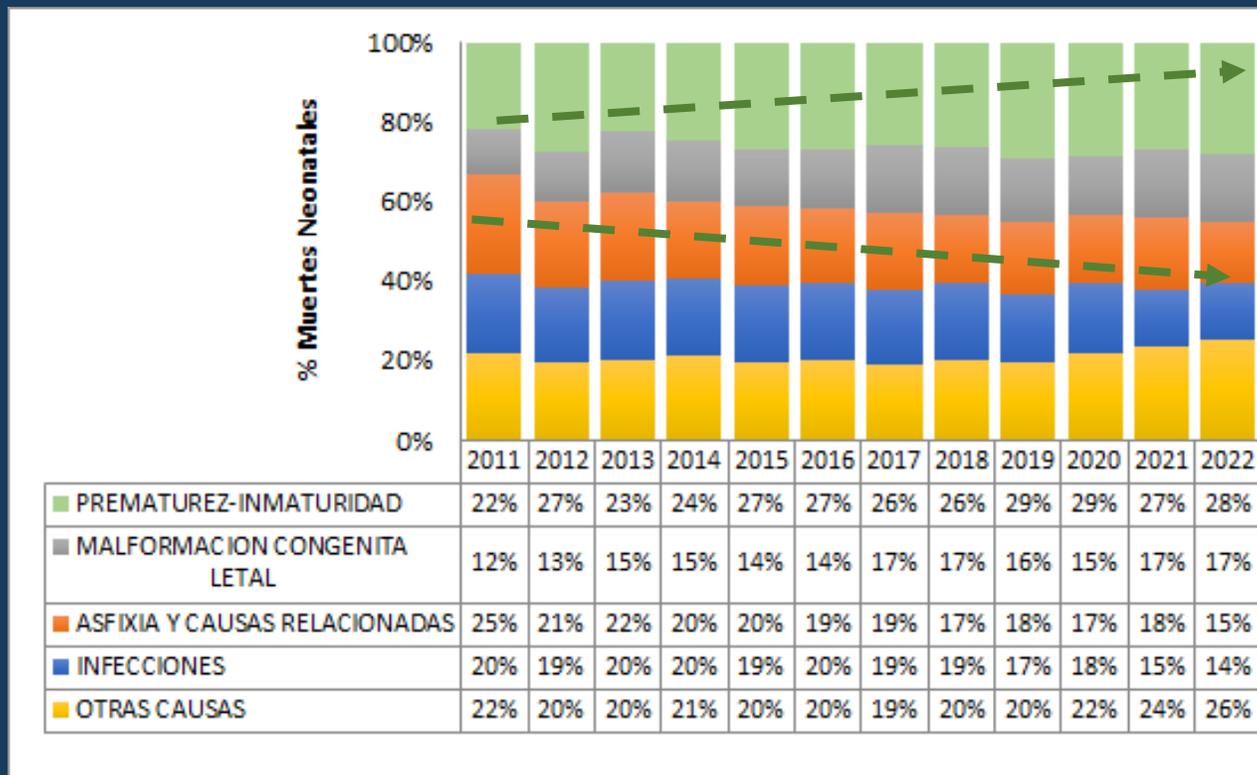


Peru
Both sexes, All ages, 2019, DALYs





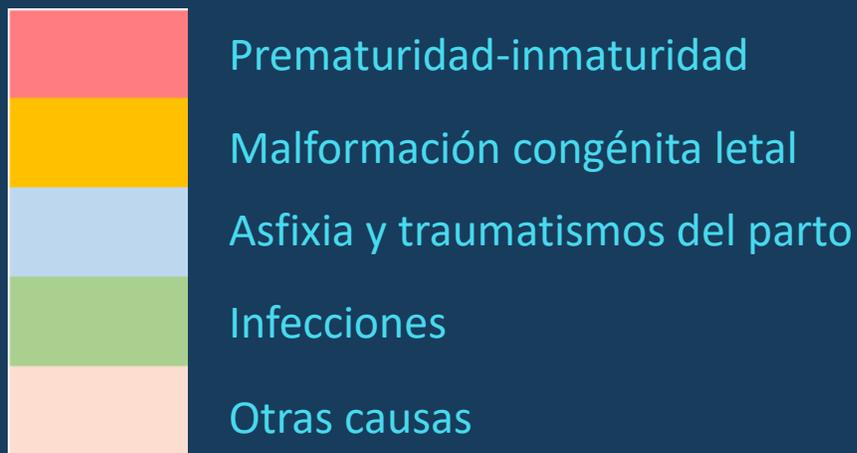
CDC: Grupos de causa de muerte 2011 – 2022*



➤ Hasta el 2021, en el país la primera causa de defunción neonatal es la relacionada a ***prematuridad-inmaturidad*** 27%, seguida por asfixia y problemas relacionados a la atención del parto 18% , malformaciones congénitas 17%, infecciones 15%.



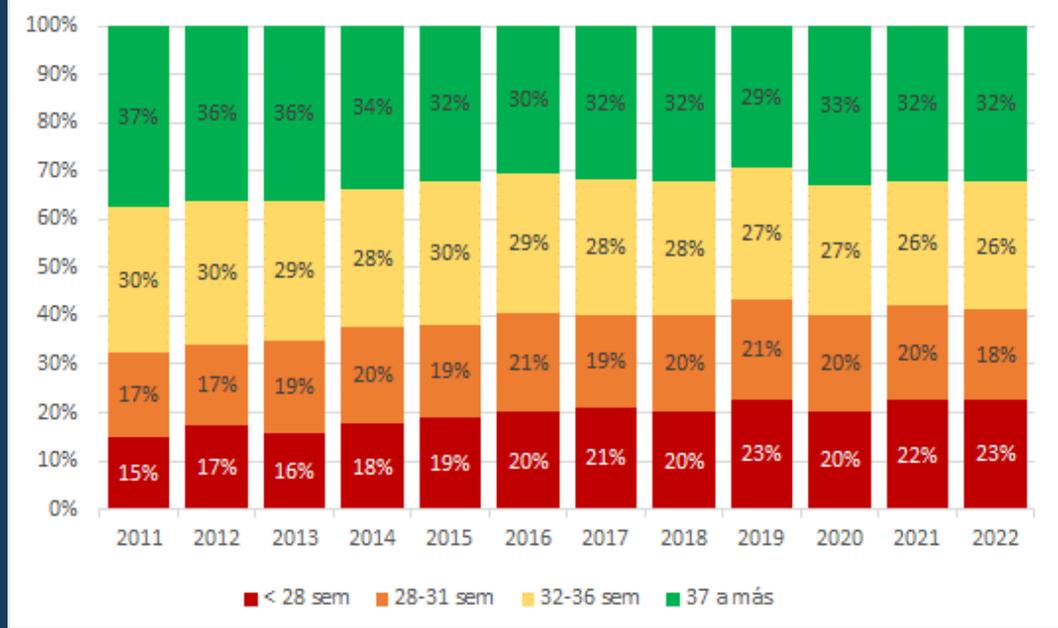
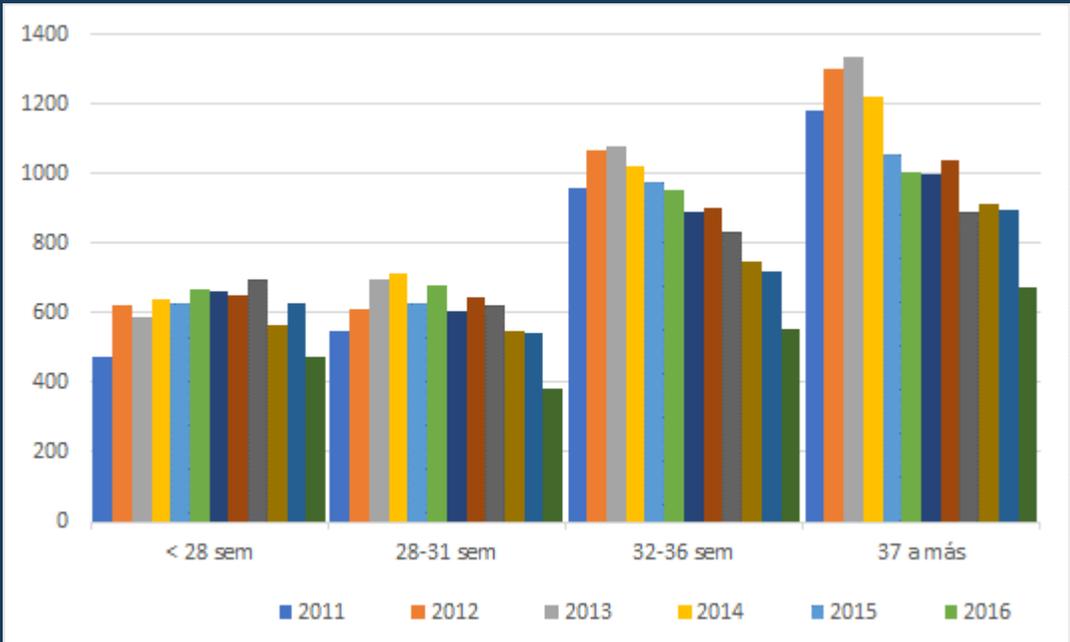
CDC: Grupos de causa de muerte 2022*



	1	2	3	4	5
PERÚ	28%	17%	15%	14%	26%
AMAZONAS	35%	22%	18%	9%	16%
ANCASH	27%	25%	13%	6%	30%
APURIMAC	52%	9%	4%	0%	35%
AREQUIPA	47%	14%	12%	7%	21%
AYACUCHO	23%	15%	15%	13%	35%
CAJAMARCA	27%	22%	18%	15%	19%
CALLAO	37%	20%	12%	5%	27%
CUSCO	37%	18%	13%	10%	22%
HUANCAVELICA	46%	16%	14%	8%	16%
HUANUCO	31%	17%	13%	10%	29%
ICA	36%	19%	14%	10%	21%
JUNIN	38%	13%	12%	8%	29%
LA LIBERTAD	20%	18%	15%	14%	33%
LAMBAYEQUE	39%	29%	15%	6%	12%
LIMA	29%	27%	11%	9%	23%
LORETO	24%	20%	10%	5%	40%
MADRE DE DIOS	40%	0%	0%	0%	60%
MOQUEGUA	40%	20%	20%	0%	20%
PASCO	30%	23%	17%	7%	23%
PIURA	34%	18%	15%	13%	18%
PUNO	24%	21%	12%	3%	41%
SAN MARTIN	31%	21%	14%	7%	27%
TACNA	41%	18%	12%	0%	29%
TUMBES	47%	29%	6%	0%	18%
UCAYALI	24%	15%	12%	7%	42%



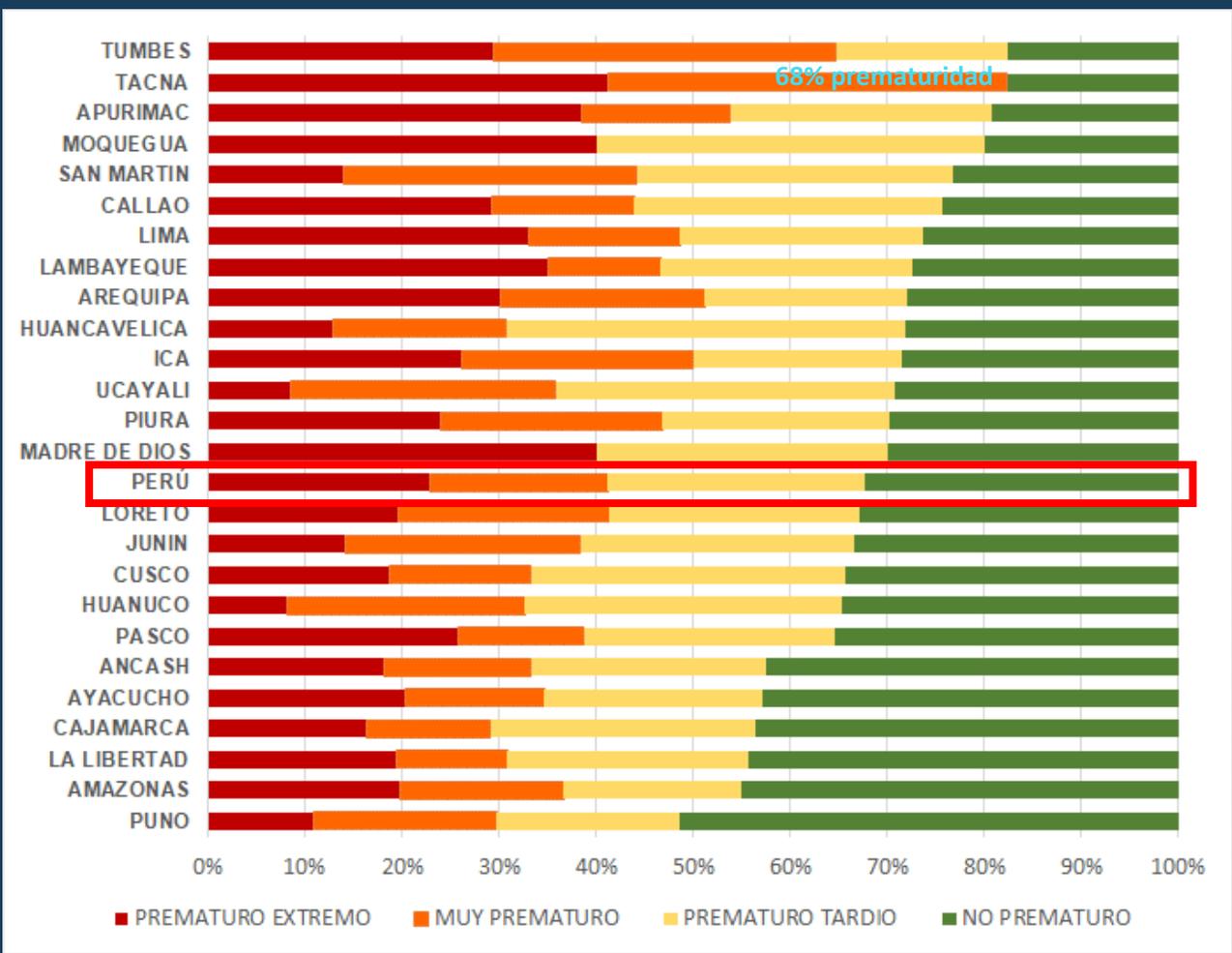
Proporción de mortalidad neonatal según edad gestacional. Perú 2011-2022*



	< 28 sem	28-31 sem	32-36 sem	37 a más
2011	472	550	960	1183
2012	620	609	1069	1302
2013	585	698	1078	1332
2014	636	715	1019	1218
2015	625	626	975	1053
2016	665	677	954	1002
2017	664	604	892	996
2018	649	647	900	1037
2019	693	624	831	891
2020	562	548	749	913
2021	626	543	720	894
2022	475	383	551	673



Proporción de mortalidad neonatal según edad gestacional. Perú 2022*



➤ **23% < 28 sg.** Tacna, Madre de Dios y Moquegua, tienen proporciones por encima de 40%.

➤ **18% de 28 a 31 sg.** Tacna, Tumbes y San Martín superan el 30%.

➤ **27% de 32 a 36 sg.** Huancavelica y Moquegua superan el 40%.

➤ **32% no prematuros.** Puno, Amazonas, La Libertad, Cajamarca, Ayacucho y Ancash tienen proporciones por encima del 40%



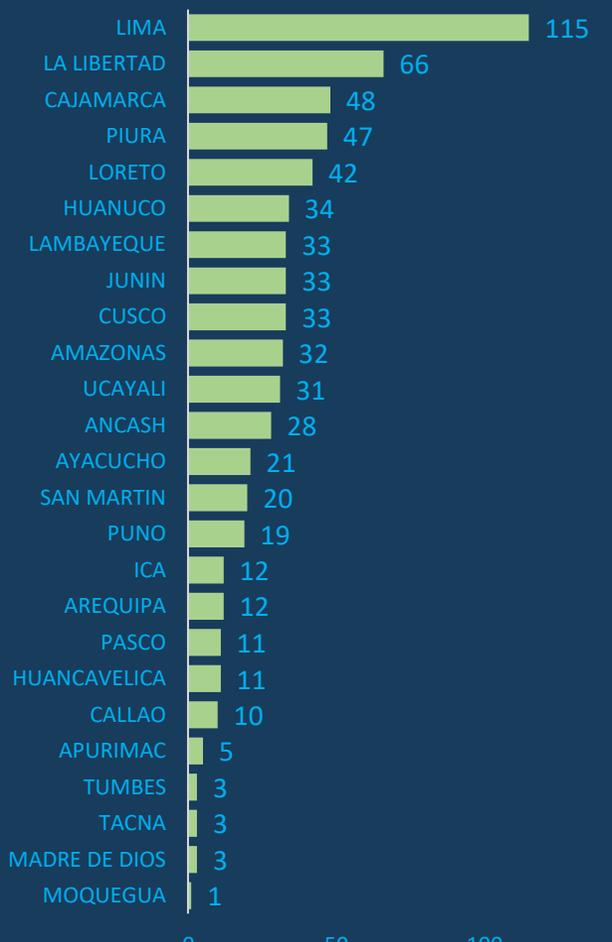
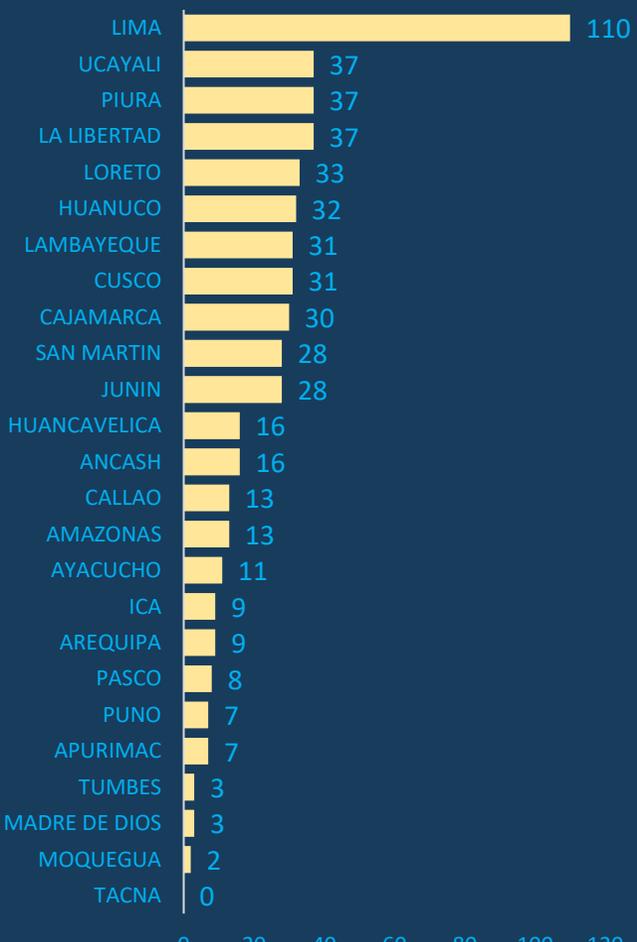
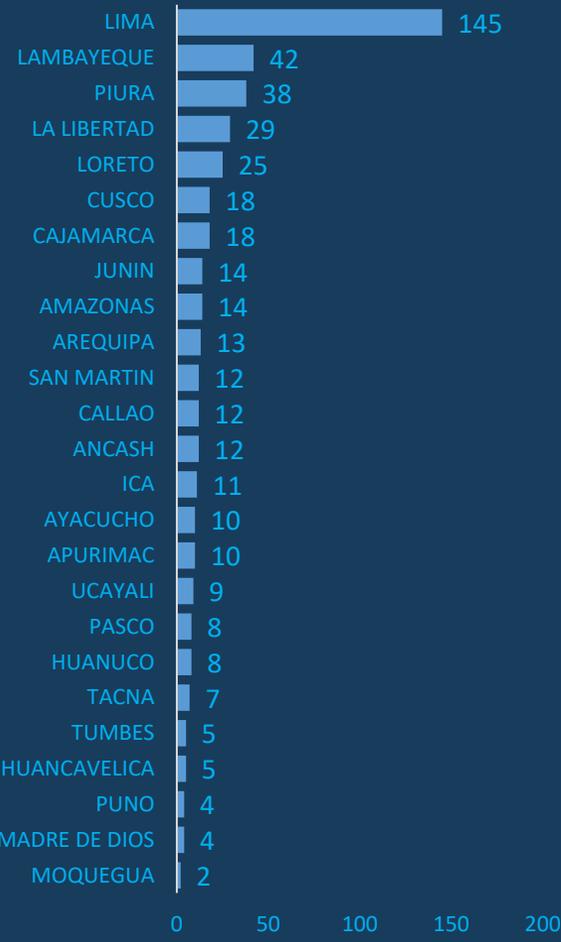
Mortalidad neonatal según edad gestacional. Perú 2022*

Prematuro extremo (N=475)

Muy prematuro (N=383)

Prematuro tardío (N=551)

No prematuro (N=673)





TOTAL NACIMIENTOS



PREVALENCIA DE NACIMIENTO PREMATURO



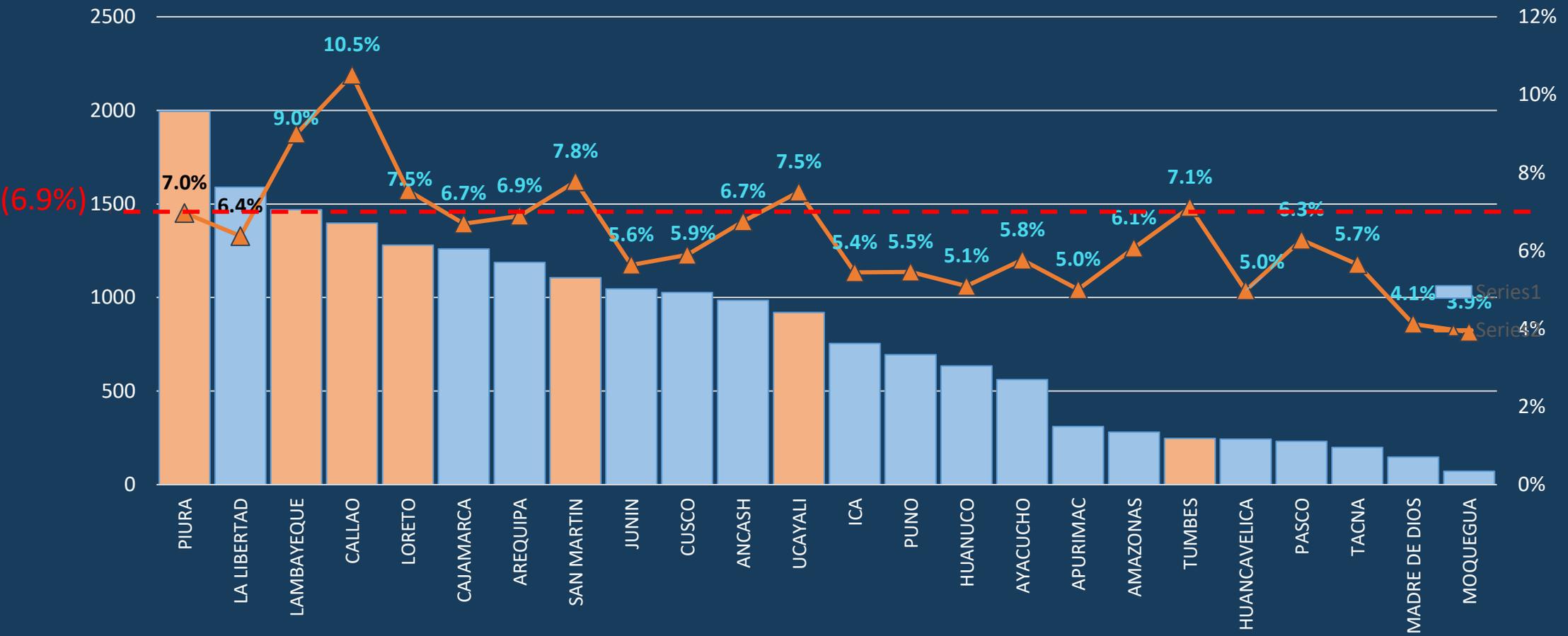
NACIMIENTOS PREMATUROS



2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022 (OCT)



Nacimientos prematuros y Prevalencia de prematuridad. Perú 2022*



Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea. *Octubre 2022
 NO INCLUYE LIMA ,NACIMIENTOS 8662, PREVALENCIA 7.5%

Conclusiones

- Las defunciones neonatales requieren de un mejor posicionamiento dentro de las políticas de salud materno neonatal, por su alta frecuencia, por su lento descenso y por la alta carga dentro de la mortalidad infantil
- La prematuridad es un componente importante de la carga de enfermedad desde la discapacidad y la pérdida de años de vida.
- La mortalidad neonatal en bebés prematuros va en ascenso, con una tendencia al ascenso en los prematuros extremos y moderados
- Lima y Callao, Lambayeque, Piura, La Libertad, Loreto, Lambayeque, Ucayali, San Martín y Tumbes requieren de un abordaje urgente con respecto a la prematuridad ya sea por la alta frecuencia de nacimientos, alto número de defunciones en prematuros o mayor proporción de muertes de prematuros.



Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades



Sala de situación virtual

Vigilancia epidemiológica perinatal y neonatal CDC

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-epidemiologica-perinatal-y-neonatal/>



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención
y Control de Enfermedades

...Deberíamos juzgar el avance de la humanidad y el avance en cualquier sociedad o país por la forma en que tratan a sus mujeres y niños

Jeannette Avila Vargas-Machuca
Enfermera epidemióloga. Doctor en Salud
Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal
CDC-MINSA
javila@dge.gob.pe